Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2015–2016

# 33 654 Kostenbeheersing in de zorg

Nr. 20

## BRIEF VAN DE MINISTER EN STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 6 juli 2016

Eén van onze beleidsprioriteiten is de aanpak van verspilling in de zorg. Immers, we willen elke euro goed besteden en we moeten er scherp op zijn dat de uitgaven aan zorg niet te sterk oplopen. Ons beleid is gericht op levering van kwalitatief goede en doelmatige zorg. Daarbij past geen verspilling van middelen, tijd en geld.

### Hoofdlijn van deze brief

De afgelopen paar jaren is veel gebeurd om verspilling in de zorg te verminderen. In 2013 is het programma «Aanpak verspilling in de zorg» gestart. Bovenop het reguliere beleid hadden wij behoefte aan een specifieke aanpak op dit onderwerp.
Het startpunt vormde het Meldpunt verspilling in de zorg, waarop ruim 22.500 meldingen zijn binnengekomen. Op basis daarvan zijn binnen het programma «Aanpak verspilling in de zorg» meer dan twintig (vervolg)acties in gang gezet. Ook zijn goede praktijkinitiatieven in de schijnwerpers gezet. Dit ter inspiratie, alsook ter illustratie dat zowel bij genees- en hulpmiddelen als in de curatieve en langdurige zorg veel initiatieven door de sector zelf zijn opgepakt om verspilling in de zorg tegen te gaan.
De aanpak van verspilling staat niet op zichzelf. Het past in het bredere kader van het doelmatig omgaan met de beschikbare middelen. In deze brief gaan we hier dieper op in. Het kan namelijk niet zo zijn dat we aan de ene kant genoodzaakt zijn de kostenontwikkeling in de zorg af te buigen en tegelijkertijd niets doen aan fraude, het verminderen van administratieve lasten en verspilling. Tijdelijk extra aandacht voor het aanpakken van

kst-33654-20
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2016

deze problemen is nodig. Nederland staat met die benadering niet alleen, we zien dat ook internationaal de aandacht hiervoor toeneemt.[1]
In deze afsluitende brief doen wij verslag van wat het programma Aanpak verspilling in de zorg heeft gedaan, wat het heeft opgeleverd (paragraaf 2) en op welke wijze het een plek krijgt in het reguliere beleid (paragraaf 3).

## 1. Kwaliteit en doelmatigheid

Het programma Aanpak verspilling in de zorg is onderdeel van een breder pakket aan maatregelen om de zorg betaalbaar te houden. Binnen het programma zijn we aan de slag gegaan met de meldingen van verspilling. Een aanzienlijk deel van de meldingen is via het brede beleid opgepakt. Zo dragen in de langdurige zorg de hervormingen[2] bij aan de inspanningen om verspilling tegen te gaan en krijgt de kwaliteit van verpleeghuizen een impuls door het programma «Waardigheid en Trots». Via het programma «Invoorzorg» stimuleren we de organisatievernieuwing in de langdurige zorg en werken we samen met zorgorganisaties aan efficiëntere zorgverlening.
De hoofdlijnenakkoorden in de ziekenhuiszorg gaan uit van een beperkte groei van de uitgaven zonder dat de wachtlijsten toenemen. Dat kan door gepast gebruik van zorg, door verlaging van de administratieve lasten en door het tegengaan van verspilling. Om tot deze lagere groei te komen zijn samen met betrokken partijen allerlei maatregelen in gang gezet, zoals de activiteiten in het kader van de «Kwaliteits- en doelmatigheidsagenda»[3], de aanpak «Samen beslissen»[4], het «Citrienfonds»[5], de in het voorjaar door de ggz-aanbieders en patiënten zelf opgestelde «toekomstagenda GGZ»[6], het programma rechtmatige zorg[7], alsmede het visietraject diagnostiek. Al deze initiatieven hebben tot doel om de zorg kwalitatief beter en doelmatiger te maken en dragen bij aan de houdbaarheid van de zorg.
Onder de noemer «Merkbaar Minder Regeldruk»[8] wordt zowel in de curatieve als de langdurige zorg de regeldruk merkbaar verminderd door onder andere slimmer samen te werken, overbodige regels te schrappen en valide regels eenvoudiger te maken. De nadruk ligt daarbij op ervaren regeldruk bij de zorgprofessionals.
Daarnaast is bij de huisartsen het roer om gegaan; zij hoeven fors minder formulieren in te vullen.[9] Zes andere eerstelijns sectoren zijn met dit doel eenzelfde traject gestart. Inmiddels staan we ook aan de vooravond van een verbreding van deze aanpak naar de medisch specialistische zorg en de GGZ. Ook is naar analogie van het «experiment regelarme instellingen» in de care, de «Innovatieplaats Cure» gelanceerd.

## 2. Programma Aanpak verspilling in de zorg

In dit kader is in 2013 het programma Aanpak verspilling in de zorg gestart. Het programma stelt de meldingen centraal die gedaan zijn bij het Meldpunt verspilling sinds mei 2013, in totaal zo'n 22.500 meldingen. Deze geven een beeld van de verspilling die burgers, patiënten en zorgverleners ervaren en opgelost willen zien. Het programma heeft op

---

[1] De OESO heeft een rapport in voorbereiding onder de werktitel: «Releasing Health System Resources for Better Value Care: Tackling Ineffective Health Spending and Waste».
[2] Kamerstuk 34 104, nrs. 1, 63 en 83.
[3] Kamerstuk 32 620, nr. 121.
[4] Kamerstuk 31 765, nr. 169.
[5] Kamerstuk 33 278, nr. 5.
[6] Kamerstuk 25 424, nr. 292.
[7] Kamerstuk 28 828, nr. 93.
[8] Kamerstuk 29 515, nr. 364.
[9] Kamerstuk 31 765, nr. 18.

veel punten een extra zet gegeven om verspilling in de praktijk aan te pakken.

Het gebruik van de «term» verspilling was erg behulpzaam om mensen te stimuleren een melding te doen. Deze meldingen werden gedeeld met de betreffende beroepsgroepen of (branche)organisatie. Bij hen bestond aanvankelijk – begrijpelijk – enige terughoudendheid. Reacties in de trant van «het is nu eenmaal zo geregeld» of «de zorg is een bijzondere sector», waren te horen. Maar al snel zijn in samenwerking de meldingen bij het meldpunt omgezet in onderlinge acties. Samen met de circa veertig partners uit de zorgsector, verdeeld over drie stuurgroepen, zijn de acties in de steigers gezet. Bij de uitwerking zijn vervolgens ook vaak individuele zorginstellingen en andere partijen betrokken. Soms vergde dat betrokkenheid van vele partijen. Zo zijn bij de ontwikkeling van de toolkit «Minder papier, meer tijd voor zorg» tal van zorginstellingen geraadpleegd en zijn bij het verankeren van het kostenbewustzijn in alle vervolgopleidingen voor geneeskundig specialisten meer dan tien partijen betrokken.

### 2.1 Podium voor goede praktijkvoorbeelden

Het creëren van bewustwording is een belangrijke pijler van het programma. Zowel bewustwording bij burgers en patiënten, die aan het begin van de zorgketen staan, als bij zorgprofessionals. Ideeën vanaf de werkvloer bieden namelijk inspiratie voor collega's binnen andere organisaties. Dit heeft dan ook geleid tot een uitgebreid overzicht aan goede voorbeelden uit het hele land, binnen alle zorgsectoren. Deze goede voorbeelden hebben we een podium gegeven, zodat ze gedeeld worden met andere zorgprofessionals. Niet alleen op de website, maar ook letterlijk tijdens de Inspiratiedag 100% Zorg, door interviews en optredens van de drie verbonden voorzitters, en door werkbezoeken met zorgprofessionals.

Er zijn steeds meer zorgverleners die verspilling signaleren en terugdringen. Nog lang niet alle aanbieders werken al zo, maar de voorlopers krijgen steeds meer navolging. Dat sluit aan bij een belangrijke doelstelling van het programma: meer bewustzijn dat minder verspilling mogelijk is. Enerzijds is er veel intrinsieke motivatie bij personeel om de zorg kwalitatief te verbeteren en hier zelf aan bij te dragen. Anderzijds zien we over de hele linie dat de noodzaak tot een beheerste groei van de uitgaven de *mindset* heeft veranderd, zowel bij zorgverleners als bij de raden van bestuur.

Door de eigen bedrijfsvoering onder de loep te nemen kan flink worden bespaard. Er zijn tal van voorbeelden waaruit blijkt dat verspilling in zorginstellingen wordt tegengegaan en de zorg doelmatiger wordt ingericht. Op onze website verspillingindezorg.nl hebben we ze onder het kopje «goede voorbeelden» een podium gegeven. We zien bijvoorbeeld dat ziekenhuisapotheken hun medicijnvoorraad optimaliseren en zo voorkomen dat medicijnen over de datum raken. Andere ziekenhuizen introduceren standaard medicijnkamers, slimme medicijnkarren of automatiseren hun distributie van geneesmiddelen door middel van barcodes. Dit vermindert de verspilling en bovendien vergroot het de medicatieveiligheid en voorkomt het extra zorg door medicatiefouten. Bij zorgaanbieders is in het algemeen veel aandacht voor procesverbetering. Daarbij ligt de nadruk op het vergroten van de waarde voor de gebruiker en het tegengaan van verspilling in alle processen die van belang zijn bij de zorg. Ziekenhuizen met nieuwbouw profiteren daarnaast van de mogelijkheid de logistiek opnieuw in te richten. Door deze efficiëntere

logistiek kunnen de personeelskosten dalen en veiligheid voor de patiënt worden vergroot.

Dit verspillingsbewustzijn bij zorgaanbieders gaat samen met een grotere aandacht voor duurzaamheid en maatschappelijk verantwoord ondernemen. Dat betreft bijvoorbeeld groene energie, energiezuinige apparatuur, afvalreductie, afvalwaterzuivering, duurzame bedrijfskleding, minder voedselverspilling en samen delen van medische apparatuur. De afgesloten «Green deal» in de zorg past in deze ontwikkeling. Het verbeteren van de kwaliteit van de zorg leidt in veel gevallen en passant ook tot minder verspilling omdat er aandacht is voor het primaire proces.

We zien dat instellingen die bewust sturen op het tegengaan van verspilling, daadwerkelijk besparen. Dan gaat het om minder weggooien van voedsel, het zuiniger omgaan met energie en het professionaliseren en bundelen van inkoop zodat lagere prijzen bij leveranciers kunnen worden bedongen. Door op deze gebieden een kleine investering te doen, kunnen kosten vaak dubbel en dwars worden terugverdiend. Het volhouden van de nieuwe praktijk vereist discipline en een lange adem.

## 2.2 Concrete acties om verspilling tegen te gaan

*Resultaten van de acties*

Op basis van de meldingen zijn in overleg met de partners in de stuurgroepen meer dan twintig acties geformuleerd (zie bijlage 1)[10]. De resultaten vallen in een aantal categorieën uiteen.

(i) Er zijn afgeronde acties die hebben geleid tot concrete afspraken en uitkomsten of die in de toekomst tot resultaat leiden.
(ii) Andere acties zijn in gang gezet en lopen nog. Het gaat om grootschalige pilots en om ondersteuning van initiatieven van zorgaanbieders zelf.
(iii) Bij geneesmiddelen houden de afzonderlijk acties verband met elkaar en is het geheel meer dan de som der delen. Daarbij is gekozen voor een aanpak bij de bron; meer op maat voorschrijven of afleveren van medicijnen.

*(i) Afgeronde acties*

Een aantal acties heeft geleid tot concrete afspraken. Zo zijn er afspraken opgesteld over de prescriptieregeling met voorschrijvers, apothekers, zorgverzekeraars en patiënten, met uniforme regels rondom de eerste uitgifte en uitgifte in de laatste levensfase. De betrokken partijen hebben aangegeven deze afspraken binnenkort te ondertekenen. Over mobiliteitshulpmiddelen zijn afspraken gemaakt tussen leveranciers onderling en met gemeenten en zorgkantoren zodat gebruikers bij verhuizing hun hulpmiddel kunnen behouden. Om te zorgen dat bij de zorginkoop rekening wordt gehouden met informele zorg hebben partijen concrete aanbevelingen geformuleerd die de komende jaren in de praktijk toegepast moeten worden. Om de regeldruk in de langdurige zorg terug te dringen heeft Vilans een overzicht gemaakt van wettelijke verplichte registratielasten en een toolkit ontwikkeld waarmee zorgteams zelf aan de slag kunnen gaan met het opruimen van onnodige registraties.

*(ii) In gang gezette acties*

Een deel van de acties is in gang gezet en loopt nog door. Het gaat daarbij vooral om pilots die vanuit het programma ondersteund worden. Daarbij

---

[10] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

wordt een goede praktijk bij een zorgaanbieder overgenomen door circa tien andere aanbieders. Wetenschappelijke onderzoekers monitoren de effecten van de pilot. Doel is landelijke invoering als de resultaten positief zijn. In wezen zijn de pilots een manier om een nieuwe praktijk breder te implementeren.
De pilots zijn alle gestart in 2016. De meeste lopen eind dit jaar of begin volgend jaar af. Dan zullen de resultaten bekend zijn. Wanneer de pilots met de voorlopers slagen, is de volgende stap het opschalen van de pilots naar alle zorginstellingen en verbreding naar andere specialismen. Bijlage 1 biedt een nadere toelichting op de pilots.
De verwachte resultaten van de pilots zijn:

- In acht ziekenhuizen wordt bij ontslag gewerkt met een «Transfer Interventie Procedure» (TIP) met als doel de overdracht te verbeteren;
- In dertig apotheken wordt gewerkt met apothekersassistenten als farmabuddy voor patiënten in de laatste levensfase zodat minder medicijnen overblijven;
- In vier tot zes ziekenhuizen is voor borstkanker het time-out consult ingevoerd om gedeelde besluitvorming te bevorderen;
- In negen ziekenhuizen kunnen patiënten thuismedicatie gebruiken; in plaats van de medicijnen uit de ziekenhuisapotheek blijven patiënten de medicijnen gebruiken die ze van thuis meenemen. Dit voorkomt medicatiefouten en bevordert therapietrouw.

Andere lopende acties betreffen ondersteuning van verbeteringen door zorgaanbieders zelf. Dit sluit aan bij de vele meldingen die zijn gedaan over de bedrijfsvoering van zorginstellingen. De verantwoordelijkheid voor de aanpak van deze vormen van verspilling ligt in eerste instantie bij zorgaanbieders zelf; zij hebben er immers belang bij dat hun bedrijfsprocessen minder verspillend zijn en leren van elkaar binnen het netwerk van de stichting Lean in de zorg (LidZ). Vilans ondersteunt organisaties in kader van «slim zorgen». Ten aanzien van samenwerking in de keten hebben we met de Federatie van medisch coördinerende centra (FMCC) een werkbezoek georganiseerd met als doel te inspireren en te leren van elkaars ervaringen. Bij de verbetering van de zorginkoop en bij het tegengaan van verspilling van voedsel hebben we gericht ondersteuning geboden. De resultaten van deze ondersteuning zijn dat:

- ruim twintig instellingen voor langdurige zorg via een inkoopdoorlichting hun inkoopfunctie verbeteren;
- ruim 150 instellingen voor langdurige zorg aanzienlijk minder voedsel weg gooien dankzij een *masterclass*. Dit is een vervolg op een eerdere serie succesvolle masterclasses in de provincie Friesland.

De bedoeling hierbij is dat dankzij de positieve ervaringen van voorlopers geleidelijk meer zorgaanbieders de goede praktijk implementeren en minder verspillen.

*(iii) Verspilling van geneesmiddelen: aanpak bij de bron*

Veertig procent van de meldingen betreft de verspilling van geneesmiddelen. De acties op dit terrein kunnen niet los van elkaar worden gezien; ze hangen met elkaar samen. Hierin is de rode draad dat veel medicijnen ongebruikt blijven en dus worden weggegooid, wat zonde is. Bij het tegengaan van verspilling van geneesmiddelen kiezen wij nadrukkelijk voor een aanpak bij de bron: het meer op maat voorschrijven van medicijnen bij de eerste uitgifte en in de laatste levensfase. Hierdoor blijven minder ongebruikte geneesmiddelen over. Daarnaast zien wij nog twee aanvullende manieren om ervoor te zorgen dat minder medicijnen ongebruikt blijven: het gebruik van thuismedicatie in het ziekenhuis (waarvoor nu pilots lopen) en het aanpassen van de verpakkingsgrootte. De grootte van medicijnverpakkingen wordt op internationaal niveau vastgesteld. Hierbij moet rekening worden gehouden met nationale

verschillen in voorschrijfgedrag en therapie. Standaardisatie voor alle landen en gebruiksvriendelijkheid zijn daarbij ook een overweging.

Naast het terugdringen van de hoeveelheid ongebruikte geneesmiddelen, onderzoeken we ook de mogelijkheid van heruitgifte. Echter, heruitgifte van geneesmiddelen is in onze ogen alleen zinvol bij hele dure, specifieke medicijnen. De meeste medicijnen die ongebuikt overblijven in keukenkastjes zijn generieke medicijnen, die gemiddeld tweeënhalve euro per persoon per maand kosten.[11] De logistieke kosten voor het organiseren van heruitgifte wegen dan niet op tegen de mogelijke besparing in euro's. En daarnaast is het garanderen van de kwaliteit van medicijnen die mensen thuis hebben bewaard erg lastig.

Maar ook bij duurdere medicijnen is heruitgifte vaak geen optie. Juist duurdere medicijnen blijven minder vaak ongebruikt, mede omdat ze meestal binnen het ziekenhuis worden gebruikt. Als ze thuis worden gebruikt en desondanks toch ongebruikt overblijven, is het zaak dat de bewaarcondities thuis goed zijn. Bewaren op de juiste temperatuur kan gemonitord worden met behulp van een chip. Maar medicijnen moeten ook gevrijwaard zijn van beïnvloeding door licht en vocht en niet te veel zijn geschud. Dit laatste is moeilijk te controleren nadat medicijnen zijn teruggekomen in de apotheek. In die gevallen waar aan deze bewaarcondities is voldaan, zou heruitgifte in theorie mogelijk zijn. Medio 2016 is meer duidelijk over een ingezette pilot met orale oncolytica en kan de balans worden opgemaakt.

### 3. Inbedding aanpak van verspilling in lopende beleid

De meldingen die de laatste periode binnen kwamen brachten geen nieuwe verspillingen aan het licht. Het moment is dan ook gekomen om het tegengaan van verspilling in te bedden in het bestaande beleid. Het meldpunt is dus gesloten voor nieuwe meldingen. Voor het programma betekent het dat de nog lopende acties en de follow-up van de pilots in regulier beleid zullen worden meegenomen. Over de resultaten van de pilots en de follow-up daarvan, wordt u dus te zijner tijd geïnformeerd. Voorlopig blijft de website als informatievoorziening nog bestaan en de circa veertig goede voorbeelden op de website blijven daarmee toegankelijk.

Tot slot, de aanpak van verspilling past binnen ons streven om de zorg betaalbaar te houden. De meldingen bij het meldpunt Verspilling vroegen om specifieke actie. Dit heeft vorm gekregen binnen het Programma «Aanpak verspilling in de zorg».
Nu is het tijd om de het thema blijvend te verankeren en te zorgen dat het duurzaam doorgaat. De aanpak van verspilling blijft immers een belangrijk thema.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn

[11] https://www.sfk.nl/nieuws-publicaties/PW/2016/opnieuw-meer-generieke-medicijnen-verstrekt.